# PROLÉGOMÈNES

D'UN

# COURS DE PATHOLOGIE

## EXTERNE;

PAR PH.-FRÉD. BLANDIN,

AGRÉGÉ A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS, CHIRURGIEN DE L'HÔPITAL BEAUJON ET DE L'ASILE DE LA PROVIDENCE, PROFESSEUR PARTICULIER D'ANATOMIE ET DE CHIRURGIE, MEMBRE DE PLUSIEURS SOCIÉTÉS SAVANTES, ETC.



> Ea medicinæ pars quæ manu curat, non quidem medicamenta atque victûs rationem omittit, sed tamen manu plurimum præstat, estque ejus effectus inter omnes medicinæ partes evidentissimus.
>
> (*C. Celsus*, *de re medicâ*, *Lib. VII*, *Præf.*)

PARIS,
DE L'IMPRIMERIE DE J. SMITH,
RUE MONTMORENCY, N° 16.

1831.

0 1 2 3 4 5 (cm)

# PROLÉGOMÈNES

D'UN

# COURS DE PATHOLOGIE

## EXTERNE.

L'ORGANISME ne peut être conçu que sous deux états : ou bien il est dans des circonstances dynamiques telles, que, soit dans son ensemble, soit dans chacune de ses parties, il demeure soumis à l'influence lente et régulière de la loi qui préside à la *formation primitive*, à l'*accroissement* et au *décroissement* successifs de tous les êtres vivans, ou bien l'action de cette loi, modifiée, intervertie ou suspendue, dénote en lui des troubles fonctionnels, variables sous le rapport de l'intensité et de la durée, mais qui le menacent souvent d'une destruction plus ou moins prochaine. Le premier de ces états est celui de *la santé ;* c'est la manière d'être la plus simple, la plus heureuse de l'organisme, c'est celle que l'on a pris pour règle, pour norme, et que pour cela on a appelée *normale;* le second, au contraire, entièrement opposé au premier, caractérise *la maladie.* La physiologie générale résume tout ce qui a trait à l'homme sous ce double rapport; mais c'est la physiologie proprement dite qui s'occupe plus spécialement de l'organisme à l'état sain; tan-

dis que l'on réserve tous les détails de l'organisation malade pour la physiologie morbide, ou la pathologie qui doit spécialement arrêter notre attention.

Le peu de mots qui précèdent suffisent pour faire comprendre, que la pathologie doit être placée, dans l'histoire des êtres organisés, sur un plan parallèle à celui qu'occupe la *physiologie proprement dite*, et que l'une et l'autre doivent se prêter un mutuel appui; car s'il est vrai de dire qu'on ne saurait se dispenser de connaître parfaitement la fonction d'un organe à l'état sain, afin de pouvoir apprécier les variations nombreuses de cette fonction à l'état morbide, il doit être nécessaire d'ajouter, que la suspension, ou la simple modification des fonctions d'un organe altéré, peut jeter la plus vive lumière sur l'histoire physiologique de cet organe à l'état sain. Les maladies, en effet, sont de véritables expériences auxquelles la nature nous fait journellement assister, et dans lesquelles elle déroule à nos yeux les secrets les plus cachés de l'organisme. Qui ne voit que l'altération isolée de certaines parties de l'œil, du cristallin ou de la rétine, par exemple, peuvent nous mettre sur la voie des fonctions qui leur sont attribuées? Qui pourrait douter, d'autre part, que la rupture du tendon d'Achille ne puisse révéler, *à priori,* l'importante fonction des muscles de la partie postérieure de la jambe?

La pathologie, ou la science des états morbides, a été divisée en deux branches : la pathologie interne ou la médecine, et la pathologie externe ou la chirurgie; mais cette séparation, proclamée depuis long-temps dans les écoles, a-t-elle été établie d'après des différences bien tranchées? est-elle aussi simple qu'il le semble au premier coup d'œil? C'est là une question qu'il nous importe de poser et de résoudre tout d'abord; car, hâtons-nous de le dire, ici notre étude doit être circonscrite dans le cercle de la pathologie externe proprement dite, et c'est pour elle exclusivement, et d'après les faits de détails qui

lui sont propres, que nous devons nous élever dans ce travail à quelques considérations générales.

Dirons-nous, en nous retranchant dans l'acception du mot pathologie externe, que cette branche de la médecine comprend toutes les maladies qui affectent la surface extérieure du corps? ou bien, au contraire, en prenant à la lettre le mot chirurgie, composerons-nous le domaine de cette science de toutes les lésions organiques, quelles qu'elles soient, dont la thérapeutique consiste principalement dans l'application de la main seule, ou armée d'instrumens plus ou moins compliqués? Mais, de l'un et de l'autre côté, nous serions dans l'erreur; car, d'une part, la variole, la rougeole, tout aussi bien que l'érésypèle, et, de l'autre, l'apoplexie, dont la thérapeutique principale consiste dans la saignée, seraient du domaine de la pathologie externe. Suivant la remarque très-judicieuse de M. Richerand, *il n'y a point, à vrai dire, de maladies chirurgicales; il n'existe que des moyens chirurgicaux;* et c'est tout au plus sous le rapport de la thérapeutique que la chirurgie peut être rigoureusement distinguée de la médecine. Tout ce que nous pouvons dire ici de plus précis sous le rapport des limites de la chirurgie, c'est qu'elle comprend un groupe tout-à-fait arbitrairement tracé de maladies qui réunissent plus ou moins complètement l'un de ces deux caractères: siége près de la surface extérieure du corps, et hors des grandes cavités splanchniques; traitement ayant la médecine opératoire pour base essentielle.

Quoi qu'il en soit de cette extension différente des deux grandes branches de la médecine, elles ont cependant un point par lequel elles se ressemblent, celui de leur sujet et du but qu'elles se proposent: l'histoire et la guérison des maladies. Or, voyons, avant tout, ce qu'on entend par ce mot maladie, et sachons s'il exprime une idée bien fixe, bien arrêtée dans la science. Qui le croirait? aujourd'hui encore, malgré le progrès immense imprimé à toute la pathologie par les travaux anatomiques des modernes, et par ceux, plus anciens, des

Bonnet, des Morgagni, etc., la définition de la maladie n'est pas définitivement arrêtée, et les éternelles disputes des vitalistes et des matérialistes partagent encore les médecins sur ce point. Les uns (Stalh et les médecins de son école) ne voient dans les maladies (les lésions physiques exceptées) que trouble, que dérangement dans les lois de la vie, comme si les lois vitales étaient susceptibles d'altération, comme si la nature ne les avait pas placées dans une sphère inaccessible aux orages que subit si facilement la matière qui compose nos organes; d'autres (Bichat et ses disciples), reconnaissant bien le défaut de la doctrine stalhienne, ne s'en sont néanmoins séparés qu'incomplètement, et ils ont défini la maladie, une *altération des propriétés vitales.* Cette idée, qui renferme en elle-même le système pathologique et thérapeutique tout entier de l'illustre auteur de l'anatomie générale, peut séduire au premier abord, mais il est facile, après un examen attentif, de reconnaître tout ce qu'elle a de spécieux; en effet, si Bichat avait dit seulement, *dans les maladies il y a altération des propriétés vitales*, il fût resté dans le vrai; car les propriétés des corps vivans, qu'il ne faut pas confondre avec les lois qui président au développement de ces corps (1), sont nécessairement altérées toutes les fois que la matière organique a été modifiée sous une influence morbide quelconque. Cette définition, comme on le voit, est demi-stalhienne, demi-matérialiste; stalhienne, car souvent son auteur prend, à tort sans doute, mais enfin il prend pour synonymes les expressions tout-à-fait différentes, propriétés et lois ou forces vitales; elle est matérialiste d'autre part, en ce sens qu'elle exprime ce fait que les maladies

(1) Dans nos organes, on doit toujours distinguer trois choses: 1° la matière essentiellement mobile, essentiellement altérable qui les compose; 2° les propriétés qui ne sont que la traduction extérieure de leur composition et qui changent comme elle; 3° les lois immuables, éternelles, qui ont déterminé cette structure, et qui la maintiennent jusqu'à ce que de nouveaux élémens, qu'on appelle morbides, viennent la troubler.

portent une atteinte profonde et immédiate aux propriétés toutes spéciales que leur mode de composition imprime aux être vivans.

Il appartenait à l'école moderne, appuyée sur les découvertes de l'anatomie pathologique, d'apprécier à leur juste valeur les théories précédentes, et d'en fonder une autre à la fois plus philosophique et plus vraie ; c'est à elle, en effet, que nous devons la position de ce principe que nous acceptons comme axiome médical, *que tout phénomène qui apparaît dans les corps vivans*, quel qu'il soit, morbide ou non morbide, reconnaît pour cause nécessaire une modification, variable sans doute sous plusieurs rapports, mais enfin une modification réelle de la matière qui les compose. D'après cela, pour nous, une maladie n'est et ne doit être, *qu'un trouble produit dans notre économie par un agent étranger*, dont toute l'action se réduit à modifier la composition matérielle, et, par une suite nécessaire, les propriétés de nos parties, sans remonter jamais jusqu'aux véritables lois de la vie, lois placées au-dessus de toute atteinte, comme nous l'avons dit plus haut, et essentiellement inaltérables.

La définition que nous venons de donner de la maladie considérée d'une manière générale, porte avec elle cette conséquence, que l'histoire du siége et de la nature des modifications morbides des organes, doit être un des points les plus importans à fixer; malheureusement, dans l'état actuel de nos connaissances, ce double problême n'est pas toujours aussi facile à résoudre qu'on pourrait le désirer.

Sous le rapport de leur siége, nous distinguerons, avec les auteurs, les maladies en locales et en générales; nous appellerons locales celles qui nous paraîtront bornées à un de nos organes, ou à une des régions de notre corps; tandis qu'au contraire nous désignerons par l'épithète de *générales*, celles qui sont étendues à toute l'économie. Mais ici, en outre, il s'élève cette question : les solides ou les fluides organiques sont-ils seuls susceptibles de maladies, ou bien partagent-

ils ensemble cette fâcheuse disposition? Depuis Galien presque jusqu'à nous, l'humorisme le plus exclusif, et souvent le plus absurde, a été professé dans les écoles; mais cette théorie, comme presque toutes celles qui sont exclusives, reçut une atteinte profonde lorsque, vers la fin du dernier siècle, la tendance des esprits fut dirigée vers les recherches d'anatomie pathologique; et, disons-le, généralement abandonnée, cette doctrine vieillie fit place à un solidisme exclusif comme elle, et, comme elle aussi, entaché d'erreur pour cette raison. Aujourd'hui, tous les bons esprits professent une théorie mixte, fruit de l'observation comme les deux premières, mais d'une observation plus exacte et plus savante : d'ailleurs on conçoit aisément que dans son enfance l'anatomie pathologique ait conduit les médecins au *solidisme exclusif*, car alors les moyens peu perfectionnés de cette science encore vierge n'avaient point clairement démontré l'altération plus difficile à apprécier des fluides. En résumé, les maladies peuvent avoir leur siége dans tous nos organes, dans toutes nos parties, solides ou fluides; tantôt les solides sont primitivement affectés, tantôt ce sont au contraire les fluides (1). Mais toujours, et presque nécessairement au bout d'un temps variable, ceux qui d'abord avaient été épargnés, tendent à subir, et subissent bientôt le sort des premiers. Les solides s'altèrent consécutivement aux fluides, parce que, continuellement arrosés par ceux-ci, ils n'en reçoivent que des matériaux plus ou

(1) Sous le rapport de l'aptitude à contracter les maladies, il faut former deux classes des fluides : les uns, comme on l'a dit, sont *récrémentitiels*, les autres *excrémentitiels;* ceux-ci, simples produits de l'organisme, n'ont aucune des propriétés de la vie, et leurs altérations sont purement chimiques; ceux-là, au contraire, le sang, la lymphe, jouissent d'une véritable vie, seulement ils occupent dans l'échelle physiologique et l'échelle pathologique, si l'on peut ainsi dire, un degré plus inférieur que les solides; en un mot, ce sont des organes, dont les molécules élémentaires ont peu de cohésion, ou, suivant l'ingénieuse expression de Borden, ils représentent une sorte de chaire coulante.

moins viciés; les fluides s'altèrent consécutivement aux solides, par la raison qu'ils sont en partie formés, en partie modifiés par eux, et que d'une source impure il ne saurait jaillir autre chose que des produits également impurs. Mille faits pratiques pourraient être cités à l'appui de cette théorie que tous viennent confirmer à l'envi ; toutefois nous en citerons deux seulement, et nous les choisirons de préférence parmi ceux qui sont du domaine de la chirurgie : qu'une plaie, même petite, et surtout dépouillée de toute complication, soit infligée à une de nos parties, si elle n'est pas réunie immédiatement, bientôt l'inflammation s'empare de sa surface, la suppuration s'établit, une fièvre plus ou moins vive, suivant l'étendue de la solution de continuité, vient avertir l'observateur de l'influence exercée sur tout l'organisme par l'état local ; voilà ce qu'établit l'observation.

Mais quelle est la cause de cette fièvre qu'on appelle traumatique? sans doute on peut varier à cet égard, mais voici l'opinion qui nous paraît ressortir le plus naturellement des faits : l'inflammation toute locale de la plaie a été partagée par les divers élémens organiques qui ont été divisés dans celle-ci, tissu cellulaire, muscles, vaisseaux, etc.; par suite de cette inflammation, une exudation plus ou moins séreuse, plus ou moins plastique ou purulente, se forme à la surface de la plaie, dans les interstices fibrillaires des muscles voisins, et aussi dans l'intérieur des vaisseaux coupés; or la matière de cette exudation se comporte différemment suivant les points où elle est déposée ; celle qui arrive à la surface de la plaie, ou qui demeure infiltrée dans les interstices fibrillaires et cellulaires voisins de cette surface, s'écoule au-dehors, ou bien concourt à l'établissement de la cicatrice; mais au contraire, celle qui se forme dans l'intérieur des veines ou des vaisseaux lymphatiques, se mélange avec les liquides qui circulent dans ces vaisseaux, elle est portée avec eux vers le centre du corps, elle excite le cœur ainsi que les autres organes principaux de la vie, et détermine une réaction fébrile proportionnée à la nature et à l'inten-

sité de l'altération du sang qu'elle a produite; ainsi, comme on le voit, une altération très-simple des solides dans un seul point du corps, est presque toujours suivie consécutivement d'une altération des fluides, altération qui se traduit à l'extérieur par un appareil tout particulier de symptômes, et qui, dans quelques circonstances, devient grave, et mérite une attention très-grande de la part du chirurgien.

Chez d'autres individus, l'influence morbide se propage d'une manière inverse, c'est-à-dire des fluides vers les solides : qui ne sait, par exemple, qu'à certaines époques de l'année, sous l'influence de certaines constitutions atmosphériques, on voit se développer, dans les hopitaux surtout, une foule de ces érysipèles voyageurs qui envahissent souvent toute la surface extérieure du corps, et jettent les malades dans un état adynamique très-grave, souvent mortel? eh bien! alors qui pourrait douter, que les principes morbides primitivement répandus sans forme miasmatique dans l'atmosphère, ont été absorbés par la membrane muqueuse des voies aériennes, qu'ils ont été portés dans le torrent circulatoire, et qu'ainsi le sang a été altéré primitivement? Enfin, dans ce cas, n'est-il pas évident, d'une part, que la fièvre et les frissons, précurseurs des érysipèles auxquels nous faisons allusion, sont la manifestation extérieure de l'altération du sang, et d'autre part, que l'inflammation cutanée est la conséquence de l'empoisonnement miasmatique des fluides?

Si, comme nous le pensons, les précédentes propositions paraissent vraies, si elles sont bien la représentation générale des faits particuliers, elles impliquent nécessairement la conséquence, que rarement on doit trouver sur le même sujet une maladie isolée, mais qu'au contraire, pour peu que la maladie ait duré, plusieurs organes doivent ensemble être plus ou moins souffrans. Or c'est précisément ce que l'on observe de la manière la plus constante, et ce que les chirurgiens véritablement instruits de tous les temps ont parfaitement re-

connu. De ces faits aussi on peut déduire cette loi que nous avons entendu formuler maintes fois par plusieurs des juges de ce concours, qu'*une maladie dispose actuellement à d'autres maladies;* tout l'art, toute l'habileté du médecin au lit du malade consiste à bien discerner, parmi les lésions organiques diverses qu'il observe, celles qui sont primitives, celles qui sont secondaires, celles qui ont été le principe d'où les autres sont découlées comme conséquence.

Ces choses étant posées, relativement à l'origine de certaines maladies *consécutives*, examinons la question, plus importante peut être, des causes des maladies que l'on appelle *primitives*, de celles qui éclatent tout à coup chez un individu parfaitement sain auparavant.

D'après ce que nous avons dit plus haut, les causes véritables des maladies, celles qui les produisent immédiatement, consistent essentiellement en un agent étranger appliqué à l'organisation; mais cet agent, ce modificateur malheureusement n'est pas toujours facile à saisir; le plus souvent il se dérobe à nos sens, et ce n'est qu'à l'aide du seul raisonnement, et d'après l'analogie, que nous pouvons arriver à des notions plus ou moins probables à son égard. Tantôt les causes morbides bornent leur action à la surface extérieure du corps, comme dans la plupart des lésions physiques; tantôt, au contraire, elles portent beaucoup plus profondément leur funeste influence, et les élémens morbides introduits en nous-mêmes par la voie de l'absorption, se mélangent avec nos humeurs et infectent plus ou moins l'organisation. Certaines causes, appelées spécifiques, celles de la syphilis, des scrophules, etc. annoncent toujours leur action par les mêmes effets. D'autres, au contraire, se font remarquer par la variabilité extrême des maladies qu'elles déterminent. Les premières, véritables protées, peuvent bien revêtir toutes espèces de formes, manifester leur action dans des lieux très-différens les uns des autres, mais on les reconnaît toujours. Les secondes, au contraire, impriment leur cachet d'une manière très-fugitive aux maladies qu'elles engendrent, et celles-ci ne les repro-

duisent sous aucun rapport. Certains corps agissent sur notre organisme à distance ; quelques-unes de leurs molécules volatilisées sont portées dans nos poumons avec l'air que nous respirons, et sont absorbées. D'autres ne produisent leurs effets qu'au point de contact. Il est des causes qui n'atteignent que quelques individus; tandis que d'autres sévissent à la fois sur la plupart des habitans des mêmes lieux ; parmi ces dernières, on doit ranger les causes épidémiques, soit qu'elles émanent d'un foyer d'infection voisin, soit qu'elles se propagent au loin par la voie de l'air, par le transport d'individus atteints de la maladie, ou à l'aide d'objets imprégnés des miasmes délétères.

Les causes directes ou excitantes des maladies n'ont pas toujours la même efficacité : tous les individus renfermés dans un hôpital où règne la pourriture d'hôpital, ne sont pas nécessairement atteints de cette maladie lorsqu'ils portent des plaies ; tous ne sont pas frappés d'érysipèle alors que les causes miasmatiques de cette malaladie paraissent bien évidemment répandues dans l'atmosphère. Il existe certaines conditions, soit de l'individu, soit de ce qui a des rapports avec lui, qui facilitent ou qui rendent difficile l'action des causes morbides; et s'il nous était permis d'importer dans le langage pathologique certaines expressions chimiques remarquables par leur clarté, nous dirions : un agent morbide, véritable réactif organique, ne peut modifier notablement la composition matérielle de nos parties, et partant, produire une maladie, qu'autant que son affinité pour quelques-uns des élémens des tissus avec lesquels il se trouve en rapport, l'emporte sur l'affinité vitale de ces élémens entre eux ; s'il en est ainsi, une manière d'être nouvelle s'établit, une altération organique survient ; mais si le contraire se rencontre, l'élément morbide émousse seulement son action, il est rejeté au dehors, et l'organisme résiste en vertu de sa *force de composition*, *force conservatrice*, ou *médicatrice* des auteurs. On appelle depuis long-temps causes prédisposantes ou éloignées des maladies,

ces conditions variées, le plus souvent impossibles à apprécier dans leur nature intime, qui favorisent l'action des causes morbides; ainsi le tempérament sanguin est-il considéré avec raison, comme disposant aux phlegmasies aiguës, le lymphatique à certaines maladies chroniques du système de ce nom, etc. Ainsi les chirurgiens ont-ils remarqué que les opérations chirurgicales sont moins fréquemment suivies d'accidens chez les enfans que chez les vieillards. Ainsi, dans l'été et dans les pays chauds, les affections bilieuses se font-elles remarquer par leur fréquence et par leur gravité, etc.

Au reste, qui pourrait douter de l'importance capitale de l'étude approfondie des causes de nos maladies, soit que l'on veuille exercer sa philanthropie à la recherche des moyens propres à prévenir leur développement et préserver nos organes de leur contact délétère, soit que l'on veuille appliquer, au contraire, les notions fournies par cette étude à la thérapeutique des maladies? Mais, cependant, qu'on ne s'y trompe pas, fréquemment, surtout en chirurgie, cette étude, toujours curieuse sous le point de vue de la science, n'a aucune portée pratique. Nous savons bien que le rappel d'un flux menstruel supprimé, que l'irritation d'un vésicatoire desséché, ont suffi plusieurs fois pour faire cesser des maladies nées sous ces influences; mais il s'en faut de beaucoup qu'il en soit toujours ainsi, et que l'on puisse constamment appliquer avec succès le principe si vulgaire, *sublatâ causâ tollitur effectus*. Qu'importe, en effet, pour le traitement d'un abcès de l'aisselle, de savoir qu'il a été produit par une irritation directe de cette région, ou bien qu'il a dû son origine à l'inflammation sympathique de l'un des ganglions axillaires, dans un panaris? dans l'un et l'autre cas, l'abcès doit toujours être ouvert à une certaine époque de sa formation, et traité ultérieurement de la même manière. Quelle différence y a-t-il dans la thérapeutique d'une tumeur blanche du genou arrivée à son dernier période, qu'elle ait été produite par la dégénérescence chronique d'une hydarthrose de cette articulation, survenue à la suite d'un

coup ou d'une chute sur ce point du corps, ou bien qu'elle ait succédé à une affection rhumatismale? Dans l'un et dans l'autre cas, ne faudra-t-il pas avoir recours à la résection des extrémités osseuses altérées, comme l'ont fait avec succès plusieurs chirurgiens hardis, ou bien à l'amputation de la cuisse dans la continuité ?

Quoi qu'il en soit de l'opinion que l'on partage touchant le parti que l'on peut tirer, pour la pratique médicale, de l'étude de l'étiologie, toujours est-il que l'action d'une cause morbide sur l'organisme se manifeste de diverses manières, suivant qu'elle s'exerce directement et sans intermédiaire sur un de nos organes, ou suivant que dès l'abord elle porte son influence sur les fluides circulatoires. Dans le premier cas, comme dans toutes les lésions purement physiques, les plaies, les fractures, etc., la maladie est instantanément produite ; dans le second cas, au contraire, comme dans les affections dites de cause interne, profonde, ou cachée, un trouble général apparait annonçant la répartition de l'agent modificateur dans toute l'économie par la voie du système vasculaire ; et bientôt on observe des frissons plus ou moins irréguliers, des lassitudes spontanées, jusqu'à ce que le principe morbide se soit épuisé dans la production de certaines altérations, ou bien jusqu'au moment où repoussé par les organes il est exhalé au dehors. Cet appareil de symptômes, qui ne paraissent vagues que pour le médecin peu instruit, et qui est la traduction fidèle de la modification qu'ont subi les liquides généraux, constitue ce qu'on appelle en pathologie les prodrômes, c'est la première phase, l'état rudimentaire, en quelque sorte, de la fonction morbide ; nous disons à dessein la fonction morbide, car les phénomènes des maladies sont à l'organisation viciée, ce que les phénomènes physiologiques normaux sont à l'organisation dans l'état sain. A cette première période, que n'offrent pas cependant quelques maladies, comme nous venons de le voir, succède celle que caractérise le complet développement du mal : à cette époque, des symp-

tômes plus expressifs se montrent, et le chirurgien, aidé à la fois par ses sens et par son intelligence, peut assigner, d'une manière assez positive, le siége et la nature de l'altération accidentellement survenue. La période de la maladie qui nous occupe maintenant offre une durée singulièrement variable, après laquelle commence l'état de déclin, soit que la nature, plus ou moins secondée par l'art, se montre assez puissante pour rétablir l'état normal momentanément aboli, soit qu'au contraire les grandes fonctions de l'organisme ayant subi une atteinte profonde, la destruction générale ou la mort soit devenue inévitable.

Dans leur cours plus ou moins régulier, les maladies ont une continuelle propension à s'étendre à des organes auparavant épargnés; de sorte que, comme nous l'avons déjà fait remarquer, l'existence d'une maladie dispose plus ou moins, mais dispose certainement à de nouvelles maladies, loin de les prévenir; théorie qui, mieux appréciée dans ces derniers temps par MM. Dupuytren, Chomel et Louis, les a conduit à ce résultat, que peut-être il faut être plus avare qu'on l'était autrefois, de ces excitations ou ulcérations artificielles produites sur la peau à l'aide des synapismes et des vésicatoires.

Dans toutes les maladies, il existe une disposition remarquable, en vertu de laquelle, les générales sont portées à se localiser, et celles qui sont locales à se généraliser; témoin les bubons, les anthrax, etc., qui surviennent dans les maladies pestilentielles, témoin la fièvre générale et les abcès multiples, qui naissent souvent sous l'influence des plaies qui suppurent. C'est cette tendance qu'on a appelée la *sympathie morbide*, mot savant en apparence, mais qui n'exprime en réalité que le fait du développement de divers états pathologiques loin du point primitivement souffrant, et sous lequel se cache une profonde ignorance de la cause de ces phénomènes.

Si les maladies consistent essentiellement en une modification

matérielle de nos solides ou de nos fluides, pour en bien apprécier le siége et la nature, il importe beaucoup d'étudier profondément les changemens imprimés à l'organisation par la maladie, et de comparer cet état anormal avec l'état régulier. Cette considération des organes malades constitue l'anatomie pathologique, science toute nouvelle, quoique déjà fort avancée, et sur laquelle reposent les futures destinées de la pathologie.

On s'est beaucoup récrié dans ces derniers temps (Ribes, de Montpellier, et quelques autres) sur l'importation dans la médecine proprement dite de l'anatomie, et des erremens scientifiques de la chirurgie; mais c'est là une pure ingratitude; si la chirurgie en effet, mieux éclairée par l'anatomie normale et par l'anatomie pathologique que la médecine, marche d'un pas plus ferme, et si elle se compose d'une collection de vérités mieux établies, en quoi serait-il étonnant qu'elle servît de modèle à la médecine? qu'en pourrait-il résulter pour celle-ci, si ce n'est quelque chose du degré de certitude supérieur de la chirurgie? Qu'on se hâte donc de rendre cette justice à la science qui nous occupe: que l'imitation des exemples qu'elle donne, loin de pouvoir nuire à la médecine, lui a déjà rendu et lui rendra encore les plus signalés services. Toutefois, gardons-nous de trop exagérer l'influence avantageuse de l'anatomie pathologique: car dans l'état actuel de la science, certaines altérations organiques nous échappent encore, et sans doute elles nous échapperont jusqu'à ce que nous ayons perfectionné nos moyens d'investigation. L'anatomie pathologique, d'ailleurs si utile pour fixer le siége des maladies, n'a pas les mêmes avantages pour la détermination de leurs causes, et souvent aussi elle ne peut rien pour l'appréciation de la nature intime des maladies, de celles, par exemple, qui ont quelque chose de spécifique dans leurs causes.

D'après ce que nous avons dit, les maladies parcourent un certain nombre de phases, qu'il n'est pas toujours donné au médecin d'arrê-

ter, et après lesquelles une solution arrive plus ou moins heureuse, plus ou moins prompte. Alors, tantôt la cause pathologique étant épuisée, la nature travaille à réparer les dommages qu'elle a causés, et l'organisme est restitué dans son état sain, ou tout au moins revêt des conditions qui, sans cesser d'être anormales, cependant sont plus supportables que les premières, et surtout sont plus compatibles avec la santé générale; tantôt, une destruction plus ou moins complète arrive, et l'organisation disparaît. Obtenir la première terminaison, en imitant la marche variée de la nature, tel doit être l'objet de tous nos efforts; pour remplir cette première indication, l'hygiène et la matière médicale nous fournissent de précieuses ressources. Mais, s'il devient évident que l'altération locale est trop avancée et trop profonde pour qu'elle puisse être réparée, il reste encore une dernière ressource, à laquelle sans doute il est dur d'avoir recours, mais que l'on serait coupable de négliger, c'est la médecine opératoire. La médecine proprement dite ne puise pas à cette dernière source; elle n'appartient qu'à la chirurgie; plus heureuse et plus largement partagée, cette branche de la médecine peut encore offrir des chances de guérison, alors que le rôle de la première est tout-à-fait terminé.

La médecine opératoire, comme on le comprend aisément, est un des plus beaux fleurons de la couronne chirurgicale; c'est par elle que la chirurgie l'emporte réellement sur la médecine; aussi lui a-t-on donné une attention toute particulière, en la séparant, pour l'étude, du reste de la thérapeutique chirurgicale, à laquelle elle appartient entièrement: de la sorte, on a laissé seulement dans le domaine de la pathologie externe, tout ce qui a trait à l'histoire de la nature, du siége, des causes, des symptômes, de la marche, du pronostic et du traitement hygiénique et médicamenteux des maladies chirurgicales.

Ainsi, la chirurgie comprend deux choses: la pathologie externe, et la médecine opératoire partie de la thérapeutique chirurgicale;

c'est la première seule, comme nous l'avons déjà dit plusieurs fois, qui devra nous occuper dans les détails ; à cette époque seulement, nous préciserons, pour chaque maladie, les cas dans lesquels la seconde est applicable, et ceux, non moins importans à connaître, où son emploi est contre-indiqué.

Malgré le cercle dans lequel nous venons de renfermer la pathologie externe, son domaine est encore immense ; il se compose d'une foule de détails particuliers, pour la représentation desquels une méthode sévère est tout-à-fait indispensable ; autrement, d'un côté, beaucoup de notions importantes nous échapperaient, et, de l'autre, notre esprit troublé par un défaut d'ensemble, s'égarerait dans le dédale infini des faits nombreux qui lui seraient offerts.

Toutefois, avant de classer les objets dans les sciences, il est un premier point à remplir, un premier besoin à satisfaire, celui qui consiste à donner un nom à chaque chose, afin de se la représenter à l'esprit, et pour mieux en graver l'idée dans sa mémoire. Mais faire une nomenclature n'est pas facile en général, et moins encore en pathologie que dans toute autre science. Les noms propres dans les sciences, en effet, s'ils sont ce qu'ils doivent être, supposent une connaissance approfondie de la nature des objets qu'ils représentent, ils résument ce que ces objets ont de plus importans à connaître ; or, par malheur, la nature intime des maladies est loin d'être toujours clairement établie. Il est aisé de comprendre, d'après cela, que la nomenclature pathologique a dû être grandement variable depuis les premiers temps de l'établissement de la science, et aussi qu'elle est appelée à subir encore de remarquables et nombreuses modifications : en effet, esclave de la science, elle doit nécessairement suivre son mouvement progressif continuel, et recevoir l'influence plus ou moins marquée des théories et des systèmes en vigueur. Qui ne connaît, par exemple, les vicissitudes nombreuses qu'a subies, dans la nomenclature, cette maladie des articulations qui offre, pour carac-

tères anatomiques, diverses lésions plus ou moins profondes des parties cartilagineuses, ligamenteuses et synoviales de ces régions du corps. Successivement appelée *tumeur blanche ou fougueuse*, lorsque l'anatomie pathologique n'avait point encore éclairé son histoire, *lymphatique*, lorsque la découverte des vaisseaux de ce nom vint changer la face de la physiologie, et *rhumatismale*, lorsque l'on eut remarqué que l'affection qui porte ce nom lui donne souvent naissance, elle est aujourd'hui représentée par le nom général d'*arthrite*, dont la désinence est fondée sur l'opinion la plus accréditée aujourd'hui, qu'une inflammation des parties articulaires a été le principe de tous les désordres.

Il serait désirable qu'un pathologiste habile vînt faire pour la pathologie ce que les *Chaussier*, les *Guyton-de-Morveau* ont mis à exécution pour l'anatomie et la chimie. Toutefois, le travail n'est exécutable qu'à l'égard des maladies dont l'histoire est bien connue; pour les autres, il conviendrait de ne rien statuer encore, ou tout au moins, de bien prévenir que ce qui est fait, ne l'est que provisoirement, et jusqu'au moment où la science aura jeté sur ces points obscurs tout l'éclat qu'on doit en attendre. La nature intime des maladies, à la connaissance de laquelle nous arrivons par l'observation des symptômes morbides, de leurs causes, et des altérations organiques, voilà, selon nous, la base d'après laquelle, en pathologie, une nomenclature philosophique des maladies devrait être établie; mais en attendant l'heureuse réforme de langage que nous appelons de tous nos vœux, et aussi sans doute, afin de la préparer, voyons en peu de mots, sur quelles données véritables repose la nomenclature qui est aujourd'hui en vigueur: quelques maladies ont reçu des noms tirés de comparaisons plus ou moins grossières, le *cancer*, *l'éléphantiasis;* d'autres ont pris celui de l'homme qui, le premier, les a décrites avec soin, le *mal de Pott;* quelques-unes rappellent les lieux dans lesquels elles apparaissent le plus fréquemment, ou les

pays dans lesquels elles ont commencé à être étudiées, la *pourriture d'hôpital*, le *mal de Naples ;* quelques autres sont caractérisées d'après leur pronostic, *noli me tangere*, *miserere;* tantôt c'est la nature de la douleur de la maladie, ou ses effets sur les organes qui ont servi de base de nomenclature, *charbon*, *nécrose;* tantôt le pathologiste a emprunté ses dénominations aux notions acquises sur les causes, ou sur la nature anatomique des lésions observées, *pustule maligne, anévrisme*, etc.

Une fois que l'on eut désigné par des noms propres plus ou moins convenables, les diverses maladies, on dut sentir la nécessité de les classer d'après leurs analogies. Hippocrate, naissant en quelque sorte avant la science et forcé de la créer, nous a laissé d'admirables descriptions des maladies qu'il a pu observer, mais avec aussi peu de matériaux, il lui fut impossible de donner une classification, et l'on est obligé d'arriver jusqu'à Arétée de Cappadoce, pour trouver, dans un traité général de pathologie, l'histoire des maladies isolée de leur traitement.

Les médecins arabes, malgré tous leurs travaux, ne nous ont rien laissé sur la méthode à suivre pour l'étude, et ce n'est que vers le milieu du seizième siècle qu'on commence à trouver quelques grossières traces de classification.

Des tableaux synoptiques où les maladies étaient divisées en internes, externes, locales, universelles, etc.; une méthode *temporaire* qui ne considérait les maladies que sous deux points de vue, tels étaient les moyens qui servaient pour coordonner les diverses affections pathologiques et en faciliter l'étude.

Après cette époque, et vers le dix-septième siècle, on vit apparaître une nouvelle méthode, que beaucoup de médecins ont adoptée jusqu'à une époque avancée du dix-huitième siècle, méthode qui se retrouve dans les ouvrages de Morgagni, Lieutaud, etc. et qui fut décorée du nom

de *méthode anatomique*. Dans cette méthode, on considérait les maladies d'après leur siége sur telle ou telle partie du corps; on les divisait là, en externes, internes, particulières, universelles; puis, venait leur examen selon les âges, les sexes; et enfin leur étude particulière, selon qu'elles existaient à la tête, à la poitrine, aux membres, etc.

Césalpin, un des premiers, conseilla l'emploi d'une méthode nosologique, puis Félix Plater en 1602. Mais le premier Traité nosographique, qui soit connu, est de Jonstenus, d'Amsterdam, en l'an 1644.

Dans ce Traité, les maladies sont divisées en trois classes : maladies similaires, maladies organiques, maladies communes; et chacune d'elles se subdivise en externes et internes.

Sans entrer dans l'examen de cette méthode, nous nous bornerons à dire qu'il faut véritablement arriver à Sauvages, pour rencontrer une science nosographique.

Au médecin de Montpellier appartenait l'honneur d'avoir conçu et exécuté une nosographie complète. Ses premiers essais sont datés de 1732, mais c'est seulement en 1763 que son travail complet parut sous le tire de *Nosologie méthodique*.

Sauvages eut pour but de rechercher les affinités des maladies pour en former des espèces, puis des genres, des ordres, des classes à l'instar des méthodes botaniques.

Sauvages admet trois cent quinze genres, quarante-quatre ordres, et dix classes.

Première classe, vices; deuxième, fièvres; troisième, phlegmasies; quatrième, spasmes; cinquième, anhélations; sixième, débilités; septième, douleurs; huitième, vésanies; neuvième, flux; dixième, cachexies.

Le célèbre Linnée, peu après, publia, sur les mêmes bases, une nouvelle classification dont le seul avantage était de supprimer une certaine quantité de variétés admises dans la nosologie de Sauvages. Vogel ensuite, publia à Gœttingue, une nosographie comprenant onze classes, et cinq cent soixante genres.

En 1772, Cullen, d'Edimbourg, contribua beaucoup à l'avancement de la médecine, en faisant connaître une nouvelle méthode de classement des maladies, dans laquelle il réduisit les classes et les ordres, en les rapprochant considérablement. Cette simplification était un grand progrès, par la facilité qu'elle apportait à l'étude, en ne surchargeant point la mémoire.

Le professeur d'Ecosse admet cent trente genres, et dix-neuf ordres répartis en quatre classes :

Première classe, pyrexies; deuxième, névroses; troisième, cachexies; quatrième, maladies locales.

Après Cullen, Macbride vint établir une méthode sur de nouvelles bases; il divisait les maladies en générales, locales, sexuelles et puériles. Il suffit de citer cette méthode pour faire voir ses inconvéniens; car les maladies sexuelles et puériles ne constituent point de groupes à part; et l'on peut dire qu'une telle classification était un pas rétrograde dans la science; car elle établissait une séparation entre des maladies semblables, et, au mépris de toutes les observations sur l'identité des affections chez les différens sexes, dans les différens âges.

Sagar vint ensuite, copiant la classification de Sauvages, donner une nouvelle méthode qui admet treize classes, cinquante-quatre ordres, et trois cent cinquante et un genres. L'on voit que la science n'est pas redevable à Sagar, puisque sa classification informe et diffuse tendrait à la reporter en arrière.

Nous trouvons ensuite Vitel établissant une méthode entièrement différente, dans laquelle, au lieu de considérer l'inflammation, par

exemple, dans les diverses membranes où elle se développe, la divise en genres, suivant qu'elle se développe dans telle ou telle cavité splanchnique, etc. ; plus loin, il rapproche le cancer et le panaris, le vomissement et les ulcères, etc.

Après tous ces auteurs, en 1796, un médecin anglais, Darwin, publia, sous le titre de *Zoonomie*, une nouvelle distribution nosologique fondée sur les causes prochaines des maladies; mais il est évident que l'obscurité qui, la plupart du temps, environne ces causes, a dû entraîner l'auteur dans une foule d'erreurs. Selle, dans sa Pyrétologie, donna aussi une classification que nous ne citons point, comme trop informe pour mériter la peine d'un examen.

Tels étaient les différens travaux nosologiques parmi lesquels les moins défectueux étaient, sans contredit, ceux de Cullen, lorsque, en 1799, parut la Nosographie philosophique de Pinel.

Cet ouvrage renferme cinq classes, vingt-deux ordres, et cent quarante et un genres.

Première classe, fièvres; deuxième, phlegmasies; troisième, hémorrhagies; quatrième, névroses; cinquième, lésions organiques.

Assurément, l'on doit dire de la Nosographie philosophique que la simplicité de ses divisions, le groupement naturel qu'elle fait des maladies, donnent la plus grande facilité pour l'étude, et ont, sans nul doute, beaucoup concouru aux progrès récens des connaissances médicales; mais la classification qui y est adoptée est incomplète, en ce sens, qu'elle ne comprend point les maladies chirurgicales.

Faut-il, après l'ouvrage de Pinel, citer la méthode de Baumes, qui, dans un moment où l'on voulait expliquer chimiquement tous les phénomènes vitaux, établit une division fondée sur l'augmentation ou la diminution de cinq des élémens de nos organes, le calorique, l'oxigène, l'azote, l'hydrogène, le phosphore?

Comme on a pu le voir aisément, presque tous les systèmes de classement, moins la Nosographie de Pinel, comprennent les maladies médicales et chirurgicales. Les Anciens et les Arabes étudiaient les maladies de la tête aux pieds.

Ce n'est qu'à la restauration de l'art chirurgical qu'on établit cinq grandes divisions : les plaies, les tumeurs, les ulcères, les fractures, les luxations.

En 1788, le professeur Lauth, de Strasbourg, publia une Nosologie chirurgicale ; il comprit toutes les maladies dans les douze genres suivans : inflammation, gangrène, plaies, ulcères, fistules, indurations, tumeurs froides, dilatation des vaisseaux, maladies des os, luxations, perte de sang, exutoires considérés comme effets de l'art.

Callisen, en 1798, établit une autre classification. Il divisa les maladies chirurgicales en cinq classes :

Maladies par irritation, par solution de continuité, obstructions, vices de situation, vices de conformation.

M. Boyer, dans son Traité de chirurgie, adopte une classification qui diffère peu de la classification anatomique ancienne ; il pose d'abord des généralités sur l'inflammation, et décrit les maladies qui peuvent se rencontrer partout; puis il termine en passant en revue, sous le rapport pathologique, toutes les régions du corps, *à capite ad calcem*.

M. Richerand critiqua justement les méthodes précédentes, montra leurs défectuosités, et proposa un tableau très complet des maladies, tableau dans lequel il a inscrit seulement les affections chirurgicales, mais qui embrasse réellemeut toute la pathologie : d'abord il ne reconnaît que trois ordres de lésions ; elles sont physiques, vitales ou organiques. Puis ensuite, après avoir placé dans une première

classe, les maladies communes à tous les appareils, il expose celles qui sont propres à chacun d'eux en particulier, qu'elles soient physiques, vitales, ou organiques.

M. Delpech, dans son Précis des maladies chirurgicales, reconnaît huit classes de maladies. Dans la première, il range l'inflammation, ses variétés et ses conséquences; dans la seconde, la gangrène; dans la troisième, les solutions de continuité; dans la quatrième, les difformités; dans la cinquième, les corps étrangers; dans la sixième, les déplacemens; dans la septième, les lésions vitales; dans la huitième, enfin, les lésions organiques. Dans cette classification, les maladies sont rangées d'après leurs analogies, abstraction faite des lieux dans lesquels elles se développent.

MM. Roche et Sanson ont suivi cette méthode dans leurs nouveaux Elémens de pathologie médico-chirurgicale; seulement, ils l'ont heureusement modifiée, d'après les découvertes les plus récentes de l'anatomie pathologique.

Au milieu de cette liste nombreuse de méthodes nosologiques, les dernières seules, celles des professeurs Boyer et Richerand, celle de M. Delpech, perfectionnée par MM. Roche et Sanson, pourraient nous convenir. Examinons leurs caractères différentiels, et optons pour celle qui nous paraîtra réunir le plus d'avantages. Les classifications de MM. Boyer et Richerand sont essentiellement anatomiques, tandis que la dernière est basée sur les seules analogies qu'ont entre elles les maladies, abstraction faite des points du corps où elles peuvent se développer. Celle-ci certainement est plus philosophique que les premières; elle offre plus de facilité pour les descriptions théoriques et particulières; mais elle est beaucoup moins pratique qu'elles; elle force à présenter séparées des maladies qui se développent sur le même organe, dans la même région, et qui conséquemment ont entre elles souvent les relations les plus intimes, et les ana-

logies les plus remarquables sous quelques rapports. Cette méthode enfin ne permet pas, aussi bien que les deux autres, la réunion de l'anatomie avec la pathologie, et, comme on le sait, cette réunion est tout souvent, pour la thérapeutique chirurgicale, ou la médecine opératoire. Mais les méthodes de MM. Boyer et Richerand, bien qu'anatomiques l'une et l'autre, présentent aussi de remarquables dissemblances; celle de M. Boyer est mixte; ce professeur, en effet, après avoir décrit les maladies qui peuvent se développer dans tous les points du corps, trace l'histoire de celles qui appartiennent à certains appareils, aux artères, aux os; puis ensuite il revient à la description des maladies par régions, *à capite ad calcem*. Dans la classification de la nosographie chirurgicale, M. le professeur Richerand, au contraire, a pris une base plus uniforme; les maladies sont rangées par appareils d'organes.

Cette méthode nous paraît réunir sous tous les rapports les avantages que l'on doit chercher en nosologie chirurgicale, la disposition des maladies suivant un ordre qui puisse permettre facilement les déductions anatomico-pathologiques et opératoires, et, en outre, elle est très-simple et très-facile pour la mémoire des choses. C'est cette méthode qne nous adoptons. Nous ne discuterons, pas avec les fauteurs de la doctrine physiologique, pour savoir si la distinction des lésions en vitales et organiques, est fondée dans l'état actuel de la science; parce que ce point est encore trop litigieux, et que de nouveaux faits sont nécessaires pour éclairer la question; encore moins disputerons-nous sur la convenance de ces deux expressions, en soutenant que les lésions appelées *organiques* consistent essentiellement en des dérangemens dans les phénomènes de la vie, et que constamment elles sont vitales comme les autres; il nous suffit que ces mots soient bien définis, et que chacun s'entende bien sur cette définition.

La classification des maladies par appareils d'organes permettra la réunion facile et physiologique des maladies médicales, et de celles

qui sont du domaine de la chirurgie ; et selon nous c'est un avantage que l'on comprendra d'autant plus facilement qu'il n'y a pas, comme nous l'avons dit plus haut, d'après l'autorité de M. Richerand, de distinction réelle entre les deux pathologies, et qu'il faut le plus souvent arriver à la thérapeutique des maladies, pour faire le départ de celles qui appartiennent au chirurgien, et de celles qui appartiennent au médecin ; ajoutons encore ce fait, que le domaine de la chirurgie n'est que temporairement tracé, et qu'il est susceptible de s'étendre dans celui de la médecine, à mesure que des découvertes ultérieures nous révéleront la possibilité de remédier à certaines altérations profondes par des opérations ; et par exemple, ne sait-on pas que les anévrismes supérieurs des membres, n'étaient point naguères du ressort de la chirurgie ; tandis qu'aujourd'hui ils lui appartiennent par le droit de la plus glorieuse conquête, depuis le moment où nous avons conçu la possibilité de faire la ligature des artères les plus profondes du tronc ?

Il est inutile de faire remarquer, que logiquement l'étude de la pathologie externe doit précéder celle de la médecine proprement dite ; en effet, les faits dont la première se compose, sont plus apparens, ils frappent davantage les yeux, et se gravent plus promptement dans la mémoire ; enfin, la thérapeutique chirurgicale présente des indications plus claires et plus faciles à saisir ; conséquemment commencer l'étude de la médecine par celle de la chirurgie, c'est procéder du facile au difficile, de ce qui est saillant vers ce qui l'est moins.

Toutes fois qu'on se garde de croire que la chirurgie aussi n'offre pas ses obscurités, et que la science de ce côté soit parfaite ; on se tromperait très-gravement : ce qu'il y a de vrai, relativement au degré de clarté et de certitude comparées des deux grandes branches de la médecine, c'est que la chirurgie a réellement l'avantage sous ce double rapport. Au reste, les divers genres de guérison que procure la chirurgie ne sont pas tous également avantageux ; par fois, comme on le sait, c'est en mutilant notre corps, et en tranchant

ainsi toute difficulté thérapeutique que notre art obtient des succès ; mais, disons-le, ce n'est pas là une véritable thérapeutique, c'est un parti pris en désespoir de cause ; de la sorte on évite un mal très-grand par un mal qui l'est moins : certaines opérations doivent être seulement la ressource extrême de l'art, la dernière raison thérapeutique.

D'après ce que nous avons dit de l'importance de l'anatomie pathologique, et du rôle qu'elle joue, ou qu'elle est appelée à jouer un jour en pathologie, nous lui donnerons une attention toute particulière dans nos descriptions; nous en ferons la base dans le plus grand nombre des cas, et toujours surtout nous nous attacherons à établir les rapports intimes qui lient les symptômes des maladies, avec les lésions organiques qui caractérisent celles ci. Dans tous les cas, l'histoire des causes prochaines ou éloignées, et celle de leur mode d'action sur nos organes devra nous occuper très-activement; et même, comme nous l'avons déjà dit plus haut, souvent nous en ferons le point le plus essentiel de notre étude; car quelquefois aussi la cause morbide étant donnée, les symptômes, la marche, le pronostic et le traitement des maladies seront faciles à saisir. Ainsi, en résumé, tantôt les lésions de tissu, tantôt les causes des maladies, seront le centre autour duquel rouleront toutes nos descriptions particulières.

Avant de tracer le tableau des diverses maladies chirurgicales qui doivent successivement faire l'objet de notre examen, disons que sans doute certaines maladies ont, entre elles, de remarquables analogies, mais que leurs différences sont bien plus grandes et bien plus frappantes : aussi c'est ce qui a fait exprimer par quelques personnes cette opinion exagérée qu'en pathologie il n'y a point d'espèces, mais seulement des individus, dont les variétés sont aussi nombreuses que le sont le tempérament et l'idiosyncrasie de chaque être organisé.

**CLASSIFICATION des MALADIES CHIRURGICALES.**

- **MALADIES QUI PEUVENT SE DÉVELOPPER PARTOUT.**
  - Inflammation.
  - Gangrène.
  - Plaies.
  - Ulcères.
  - Fistules.
- **MALADIES SPÉCIALES.**
  - 1° Maladies de l'appareil sensitif
    - externe (des organes des sens).
    - interne
      - de l'encéphale et de la boîte qui le loge.
      - des nerfs.
  - 2° Maladies de l'appareil locomoteur.
    - des os. .
      - Dans la continuité.
      - Dans la contiguité.
    - des muscles.
  - 3° Maladies de l'appareil digestif et urinaire.
    - du canal intestinal, de ses dépendances, et de la cavité abdominale.
    - de l'appareil de la dépuration urinaire.
  - 4° Maladies de l'appareil circulatoire.
    - du centre circulatoire (cœur).
    - des vaisseaux centrifuges (artères).
    - des vaisseaux centripètes (veines, lymphatiques).
  - 5° Maladies de l'appareil de la respiration.
    - du canal aérien, du poumon et de la poitrine.
  - 6° Maladies du tissu cellulaire.
  - 7° Maladies des parties sexuelles
    - de l'homme.
    - de la femme.